

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA

**“ACTIVIDADES DE AUTO CUIDADO DE LAS  
PERSONAS QUE VIVEN EN SITUACIÓN DE  
INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA Y  
ACTIVIDADES QUE REALIZA ENFERMERÍA  
EN BENEFICIO DE ELLAS”**

Estudio cuantitativo realizado durante el primer semestre del año 2,005

Francisca López Uluán de Ruiz  
Carné: 200416186

ASESORA: Magister Orfa Nineth Morales Padilla  
REVISORA: Magister Ingrid Patricia Figueroa de Padilla

Tesis

Presentada ante las autoridades de la Facultad de Ciencias Médicas – USAC -  
Escuela Nacional de Enfermeras/os de Guatemala

Previo a optar el grado de Licenciada en Enfermería

GUATEMALA, OCTUBRE 2,005.



CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO (CUM)  
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA  
6 Avenida 3-55 zona 11, Teléfonos 2440-4477, 2440-8592, 2472-1392  
E-mail [guatenfria@yahoo.com](mailto:guatenfria@yahoo.com) Guatemala, C.A.



LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE  
GUATEMALA A TRAVÉS DE  
LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA

AUTORIZA LA IMPRESIÓN DEL TRABAJO DE TESIS  
TITULADO

**"ACTIVIDADES DE AUTO CUIDADO DE LAS PERSONAS QUE VIVEN EN SITUACIÓN  
DE INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA Y ACTIVIDADES QUE REALIZA ENFERMERÍA  
EN BENEFICIO DE ELLAS"**

Presentado por la estudiante: Francisca López Uluán de Ruíz  
Camé: 200416186  
Trabajo Asesorado por: Mg. Orfa Nineth Morales Padilla  
Y Revisado por: Mg. Ingrid Patricia Figueroa de Padilla

Quienes lo avalan de acuerdo al Normativo de Tesis y Exámenes Generales, Grado Académico de  
LICENCIATURA DE ENFERMERIA. PUNTO NOVENO, INCISOS 9.1 Y 9.2 del ACTA 32-2004.

Dado en la ciudad de Guatemala a los doce días del mes de Octubre del año 2005.



MSc. Rutilia Herrera Acajabon  
DIRECTORA

Vo.Bo.

Dr. Carlos Alberto Alvarado Dumas  
DECANO





Universidad de San Carlos de Guatemala  
Facultad de Ciencias Médicas  
Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala  
Unidad de Tesis



Guatemala, 30 de Septiembre de 2,005.

Enfermera  
Francisca López Uluán de Ruíz  
Presente.

Se le informa que el trabajo de tesis titulado:  
**ACTIVIDADES DE AUTO CUIDADO DE LAS PERSONAS QUE VIVEN EN SITUACIÓN DE INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA Y ACTIVIDADES QUE REALIZA ENFERMERÍA EN BENEFICIO DE ELLAS**

Ha sido REVISADO Y CORREGIDO y al establecer que cumple con los requisitos exigidos por esta Unidad, se le autoriza a continuar con los trámites correspondientes para someterse a su examen general público.

Sin otro particular, me suscribo

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”

  
M.A. Emma Porrás de Morales  
Coordinadora  
Unidad de Tesis



c.c. Archivo



Universidad de San Carlos de Guatemala  
Facultad de Ciencias Médicas  
Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala



Guatemala 18 de Agosto de 2,005.

Profesores  
UNIDAD DE TESIS  
Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala  
Presente.

Se les informa que la Enfermera:

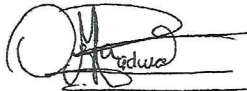
Francisca López Uluán de Ruíz

Ha presentado el Informe Final de su trabajo de tesis titulado:

**ACTIVIDADES DE AUTO CUIDADO DE LAS PERSONAS QUE VIVEN EN SITUACIÓN DE INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA Y ACTIVIDADES QUE REALIZA ENFERMERÍA EN BENEFICIO DE ELLAS**

Del cual autor, asesor y revisor nos hacemos responsables por el contenido, metodología, confiabilidad y validez de los datos y resultados obtenidos, así como de la pertinencia de las conclusiones y recomendaciones expuestas.

  
AUTOR



Mg. Orfa Nineth Morales Padilla  
ASESOR



Mg. Ingrid Patricia Figueroa de Padilla  
REVISOR

## AGRADECIMIENTOS

Al Supremo Creador por darme sabiduría en el caminar por la vida.

Al tesoro más grande de mi vida y que son fuente de inspiración, mis hijas:  
Ana Fabiola y Diana Magali

A mi compañero, amigo, y esposo, Cesar Augusto, quien ha sido soporte especial durante todo el proceso que ha conllevado el estudio.

A mis padres que aunque no estén conmigo, sus recuerdos y enseñanzas, permanecen.

A mis hermanos Regino, Andrés, Víctor, Álvaro, Jesús, Ángel, Higinio y Edwin, a cada uno por estar siempre dispuestos a apoyarme en los momentos difíciles y especiales.

A mi cuñada Chiqui, por ese apoyo manifestado en todo momento.

A mis suegros por hacerme sentir como una hija.

Al Doctor José Roberto Hernández Pineda por la motivación y apoyo a lo largo del transcurso de mi carrera profesional.

A Magister Rutilia Herrera Acajábón por compartir sus conocimientos para alcanzar una meta más al servicio de la humanidad.

A Magister Orfa Nineth Morales Padilla por compartir sus conocimientos y experiencia, en asesoría de mi Tesis.

## ÍNDICE DE CONTENIDO

	PAG	
<b>CAPITULO I</b>	<b>INTRODUCCIÓN</b>	01
<b>CAPITULO II</b>	<b>DEFINICIÓN Y ANÁLISIS DEL PROBLEMA</b>	02
	1. Antecedentes	02
	2. Definición del problema	03
	3. Delimitación del problema	04
<b>CAPITULO III</b>	<b>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	05
<b>CAPITULO IV</b>	<b>JUSTIFICACIÓN</b>	05
<b>CAPITULO V</b>	<b>OBJETIVOS</b>	07
	1. General	07
	2. Específicos	07
<b>CAPITULO VI</b>	<b>REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA</b>	08
	1. Persona que vive en situación de Insuficiencia Renal Crónica	08
	1.1. Anatomía y fisiología renal	08
	1.2. Insuficiencia Renal	09
	1.3. Opciones de tratamiento en Insuficiencia Renal Crónica Terminal	13
	1.4. Hemodiálisis	13
	2. Actividades de auto cuidado	15
	2.1. Auto cuidado	16
	2.2. Actividades de auto cuidado que realiza la persona que vive con Insuficiencia Renal Crónica	18
	2.3. Actividades de Enfermería que contribuyen al autocuidado	19
<b>CAPITULO VII</b>	<b>MATERIAL Y MÉTODOS</b>	23
	1. Tipo de estudio	23
	2. Unidad de análisis	23
	3. Población	23
	4. Muestra de estudio	24
	5. Criterio de inclusión	24
	6. Criterio de exclusión	24
	7. Operacionalización de variables	24
	7.1. Actividades de auto cuidado	24
	7.2. Persona que vive en situación de Insuficiencia Renal Crónica en Plan de Hemodiálisis	25
	7.3. Actividades de enfermería	25
	8. Instrumento	25
	9. Tratamiento estadístico	26
	10. Aspectos éticos de la investigación	26

	11. Recursos utilizados	26
	12. Cronograma de trabajo	27
<b>CAPITULO VIII</b>	<b>PRESENTACIÓN DE RESULTADOS</b>	<b>27</b>
<b>CAPITULO IX</b>	<b>ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS</b>	<b>28</b>
	• Actividades de Auto Cuidado	28
	• Actividades de Enfermería	34
<b>CAPITULO X</b>	<b>CONCLUSIONES</b>	<b>36</b>
<b>CAPITULO XI</b>	<b>RECOMENDACIONES</b>	<b>39</b>
<b>CAPITULO XII</b>	<b>RESUMEN</b>	<b>41</b>
•	Bibliografía	42
•	Anexos	44
	• Instrumento	44
	• Consentimiento Informado	46

#### LISTA DE CUADROS

		PAG
<b>Cuadro No. 01</b>	Conocimiento con respecto a su enfermedad	28
<b>Cuadro No. 02</b>	Práctica general de acciones necesarias para su auto cuidado y procedimientos específicos más importantes	29
<b>Cuadro No. 03</b>	Consecuencias más importantes de su enfermedad	30
<b>Cuadro No. 04</b>	Grupos que participan en su apoyo para comprender mejor su enfermedad	31
<b>Cuadro No. 05</b>	¿Las actividades que realiza para cuidarse, han mejorado su situación de salud?	33
<b>Cuadro No. 06</b>	Actividades de enfermería relacionadas con el auto cuidado de las personas que viven en situación de Insuficiencia Renal Crónica en plan de hemodiálisis según opinión de entrevistados.	34

## INTRODUCCIÓN

Las actividades de autocuidado contribuyen a diseñar, describir la consecución de metas de salud, planificar y satisfacer necesidades educativas que orienten a mejorar la calidad de vida.

Debido a la importancia que representa el autocuidado en las personas que viven en situación de insuficiencia renal crónica en plan de hemodiálisis se muestra ésta investigación, la cual pretende describir las actividades de autocuidado de este grupo que asiste a tratamiento de hemodiálisis a Unidad de Hemodiálisis del Hospital General de Enfermedades IGSS y actividades que realiza enfermería en beneficio de ellos.

El identificar dichas actividades de autocuidado supondrá beneficios para la persona en tratamiento, familia e institución, pues con sus resultados, se estarán sugiriendo acciones tendientes a mejorar el estilo de vida de esta población y por ende, se pretende minimizar el ingreso al hospital, permitiendo tener un costo menor farmacológico, medico y cuidados de enfermería entre otras ventajas, dando más oportunidad de poner en práctica el nivel preventivo.

Para lograr lo anterior, se seleccionó un diseño de investigación descriptiva, de corte transversal y con abordaje cuantitativo y se elaboró un cuestionario con 38 ítems, (entrevista dirigida) el cual se dividió en dos partes, la primera integrada por 23 preguntas relacionadas con actividades de autocuidado de la persona y 15 preguntas, referente a actividades que enfermería realiza, pero que la persona en plan de hemodiálisis, es quien las identifica.

Esperando, responda a los objetivos propuestos en el estudio y sus resultados contribuyan a mejorar las actividades de autocuidado que realiza la persona en plan de hemodiálisis y el rol que enfermería desempeña en este proceso, se presenta el informe final correspondiente a investigación efectuada en el primer semestre de 2005, específicamente con personas que viven en situación de insuficiencia renal crónica en plan de hemodiálisis en el área de hemodiálisis, Hospital General de Enfermedades IGSS zona 9. Todo, con el mejor deseo, de contar con herramientas que permitan diseñar, describir la consecución de metas de salud, planificar y facilitar un cuidado que satisfaga necesidades educativas y de otra índole, que los oriente a una mejor calidad de vida

## II. DEFINICIÓN Y ANÁLISIS DEL PROBLEMA

### 1. Antecedentes:

El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social brinda atención a pacientes renales desde 1974. Sin embargo, fue hasta 1976, que se incorpora el programa de hemodiálisis de forma permanente.<sup>1</sup>

Como responsable del servicio, se nombró a una enfermera profesional, quien gerencia el recurso de enfermería y otros insumos, requeridos en el tratamiento. De allí que se cuente con un área específica para proporcionar atención médica y cuidados de enfermería, cuya terapéutica está basada en programas de hemodiálisis con plan diario y de urgencia, a cargo de auxiliares de enfermería.<sup>2</sup>

La cobertura del programa, desde sus inicios estuvo dirigida a todos los afiliados de la república de Guatemala. Es así como a los tres meses de haber iniciado el programa, 25 personas requerían tratamiento. Actualmente, la población se sigue

---

<sup>1</sup>Entrevista con Carlos Culajay. Técnico en hemodiálisis. Unidad de Hemodiálisis del Hospital General de Enfermedades, IGSS zona 9, Guatemala, abril 2005

<sup>2</sup> Ibid. (2005)

incrementando, pues diariamente, se atiende un promedio de 12 personas, quienes acuden por complicaciones secundarias, relacionadas a diversas causas, entre ellas: consumo de alimentos no permitidos, falta de ejercicio, incumplimiento en el tratamiento que les conlleva a sobre carga hídrica, urémica, farmacológica y otros, lo cual repercute en la reincidencia de los mismos, al programa de hemodiálisis.<sup>3</sup>

Lo anterior, provoca hacinamiento e inconformidad, desviación del recurso material, desgaste físico del personal, mayor consumo de tiempo, situaciones muy determinantes hacia casos que pueden ser resueltos en consulta externa porque las personas con insuficiencia renal crónica, quisieran ser atendidos de urgencia. Por lo tanto, debe saberse cuales son las actividades de autocuidado que realiza la persona y las actividades en las que interviene enfermería para proponer dependiendo de los resultados, modificaciones significativas en el enfoque de atención que se brinda.

## **2. Definición del Problema:**

A nivel mundial cada día se presentan nuevos casos de personas con insuficiencia renal crónica, mientras tanto en Guatemala, se han venido detectando, aproximadamente, 300 casos por año, según registros proporcionados por la unidad de nefrología del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Por lo que para el sector salud, crece la demanda de atención, en este campo<sup>4</sup>

Es por ello que conocer las actividades de auto cuidado que realiza la persona en plan de hemodiálisis y actividades que enfermería efectúa, favorecerá para estar preparados en el tratamiento de hemodiálisis, seguimiento en lo que respecta su cuidado, y sabiendo que hace enfermería y la población entrevistada, se podrá sugerir acciones educativas sobre prácticas de auto cuidado para beneficio de su

---

<sup>3</sup> Ibid. (2005)

<sup>4</sup> Ibid. (2005)

salud, y con ello, contribuir al logro de una estabilidad en su tratamiento y mejora en su calidad de vida.

No hay duda que la institución se verá beneficiada, en primera instancia, porque la inversión de recursos materiales y humanos, destinados a los servicios de emergencia podría ser que disminuyan si se consideran hallazgos de este estudio, así mismo, se continuará avanzando de forma constante en las intervenciones de calidad que se proporcione de forma acertada, y al aumento de conocimientos en ésta área.

Por ésta razón se hace énfasis en actividades de autocuidado de las personas que viven en situación de insuficiencia renal crónica en plan de hemodiálisis y actividades que realiza enfermería en beneficio de ellas, de acuerdo a su percepción, para que posteriormente, las intervenciones de enfermería en ésta unidad, sean acordes a los resultados obtenidos, para crear las condiciones necesarias que permitan su pronta mejoría y la proyección de la profesión, con programas de enfoque permanente de autocuidado que puedan crear cambios sustanciales en la salud de las personas con esta enfermedad crónica y sus familias.

### **3. Delimitación del problema:**

- **Ámbito geográfico.** Ciudad Capital
- **Ámbito institucional:** Hospital General de Enfermedades IGSS zona 9
- **Ámbito personal:** 44 personas que viven en situación de insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento de hemodiálisis.
- **Ámbito temporal:** Primer semestre de 2005.

### III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

¿Cuáles son las actividades de autocuidado de las personas que viven en situación de insuficiencia renal crónica y asisten a tratamiento de hemodiálisis a unidad de hemodiálisis del hospital general de enfermedades de IGSS zona 9, y las actividades que realiza enfermería en beneficio de ellas, durante el primer semestre del año 2005?

### IV. JUSTIFICACIÓN

Cada día un alto porcentaje de personas con Insuficiencia Renal Crónica, en plan de hemodiálisis, consulta constantemente, a ésta unidad, por malestares generales que los incapacita para realizar actividades diarias, interrumpiendo sus responsabilidades laborales y actividades sociales. Al indagar sobre consultas realizadas, se puede identificar que no es una verdadera emergencia que requiere intervención urgente, sino más bien, una alarma, relacionada con prácticas de autocuidado.

Las actuales tendencias en Enfermería y salud, están encaminadas hacia la prevención, recuperación y rehabilitación de la salud con enfoque en el autocuidado, lo que hace necesario contar con estudios de investigación que sirvan de evidencia o provecho, para que el personal de Enfermería conozca las actividades de autocuidado de las personas que viven con insuficiencia renal crónica, y se interese en educarlos para que ellos y ellas puedan por sí mismos, o con ayuda del equipo multidisciplinario, agenciarse de las herramientas necesarias que les permitan cuidarse y preservar un estado de vida que les favorezca para

adaptarse a su enfermedad y evitar riesgos agregados, por carencia de conocimientos y prácticas.<sup>5</sup>

En algunos países, los programas hospitalarios no han dado importancia al aspecto psicosocial y espiritual de las personas, especialmente de quienes padecen de enfermedades crónicas, como es el caso de la Insuficiencia Renal Crónica, en plan de hemodiálisis. Esto se debe probablemente a que sólo se enfocan en el aspecto fisiológico, o bien, porque se carece de conocimientos sobre la importancia que tiene la intervención del personal de enfermería al brindar educación sobre el autocuidado; es de resaltar que la enfermera juega un papel determinante en la atención a personas con insuficiencia renal crónica, al hacer uso de las cuatro áreas del ejercicio profesional (cuidado directo, educación, administración e investigación) para darles un cuidado de calidad y libre de riesgos, en forma integral, que mejore su calidad de vida.

Toda enfermedad crónica produce problemas en la integridad física, emocional, social, psicológica y espiritual, lo que a la vez, impide satisfacer las propias necesidades, crecer y desarrollarse normalmente. Dificultades de ajuste y reacciones emocionales, tales como depresión, dependencia y aislamiento social entre otros.<sup>6</sup>

La Insuficiencia Renal Crónica, específicamente, representa una experiencia estresante para la persona que lo padece y su familia. El estrés se relaciona con las consecuencias de la enfermedad discapacidades individuales y defectos de tipo cosmético; y con el tratamiento, restricción en actividades, dieta alimenticia inadecuada y cambios corporales en general; todo lo cual limita el crecimiento y desarrollo del individuo, impidiendo un adecuado desenvolvimiento en diferentes etapas del desarrollo.

---

<sup>5</sup> Congreso Nacional de Profesionales de Enfermería XXII: 2003 "El Cuidado de las Salud con Justicia Social" 1-3 octubre 2003

<sup>6</sup> Insuficiencia Renal. Tomado de [http://www.clinidiabet.com/es/infodiabetes/02\\_educacion/intro.htm](http://www.clinidiabet.com/es/infodiabetes/02_educacion/intro.htm) abril 2005

Por esta razón se hizo necesario realizar el presente estudio de investigación basados en la Teoría de Autocuidado de Dorotea Orem, para saber que actividades de autocuidado realiza la persona con insuficiencia renal crónica y actividades que realiza enfermería de acuerdo a percepción de población seleccionada, con el deseo de mejorar el cuidado personal y su actual estilo de vida. Contribuir en la búsqueda de mejoras de atención en el tratamiento de hemodiálisis, promover programas enfocados en el autocuidado, acrecentar el cuerpo de conocimientos de la profesión y hacer sentir que enfermería juega un papel importante, en la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, en momentos de crisis, como los generados, por la insuficiencia renal crónica.

## **V. OBJETIVOS**

### **1. General:**

- Describir las actividades de autocuidado de las personas que viven en situación de insuficiencia renal crónica que asisten a tratamiento de hemodiálisis a unidad de hemodiálisis del Hospital General de Enfermedades IGSS zona 9 y actividades que realiza enfermería en beneficio de ellas, durante el primer semestre del año 2005.

### **2. Específicos:**

- Identificar las actividades de autocuidado que realizan las personas que viven en situación de insuficiencia renal crónica que asisten a tratamiento de hemodiálisis a unidad de hemodiálisis del Hospital General de Enfermedades IGSS zona 9, durante el primer semestre del año 2005.
- Identificar las actividades que realiza enfermería para contribuir en el autocuidado de las personas que viven en situación de insuficiencia renal crónica que asisten a tratamiento de hemodiálisis a Unidad de Hemodiálisis del

Hospital General de Enfermedades IGSS zona 9, (De acuerdo a percepción del grupo en estudio) durante el primer semestre del año 2005.

## VI. REVISIÓN BIBLIOGRAFICA

### 1. Persona que vive en situación de Insuficiencia Renal Crónica

#### 1.1. Anatomía y fisiología renal:

El sistema más afectado en la persona con insuficiencia renal crónica, es la anatomía y fisiología renal, provocando molestias de diferente índole en su ser integral.

El maestro Seidel (2003) dice que “Los dos riñones, son los órganos secretores responsables de la extracción de los productos de desecho hidrosolubles; se localizan en el espacio retro peritoneal, en la parte superior del abdomen cada uno de ellos se extiende entre los niveles vertebrales T12 a L3. El riñón derecho suele estar un poco más bajo que el izquierdo, debido posiblemente a que encima del derecho, se encuentra el hígado, órgano grande y pesado.

Cada uno consta de más de un millón de nefronas. Sus unidades funcionales, con tamaño aproximado al de un puño 4.5 de ancho y 1.5 de grueso. Cada riñón recibe aproximadamente la octava parte del gasto cardíaco a través de la arteria renal, los glomérulos filtran sangre a una velocidad de unos 125ml/min. En el hombre adulto y unos 110ml /min. En la mujer adulta. Casi todo el material filtrado, electrolitos, glucosa, agua y pequeñas proteínas, se reabsorben de forma activa en el túbulo proximal. El riñón funciona, además, como glándula endocrina al producir renina, importante para controlar la secreción de aldosterona. En el adulto es la principal fuente de producción de eritropoyetina, con lo que influye en

la masa total de eritrocitos. Además de sintetizar distintas prostaglandinas, el riñón, produce la forma biológicamente activa, de la vitamina D".<sup>7</sup>

El riñón se considera como el arroyo de vida, contribuye al equilibrio de ácido básico, eliminación de sustancias tóxicas.

**Hall Farris (1995)** dice que las funciones más importantes del riñón son:

- Limpiar la sangre removiendo productos de desecho del organismo
- Ayudar e equilibrar los líquidos del organismo y los niveles químicos de la sangre
- Conservar sustancias valiosas que el organismo necesita
- Liberar varias hormonas que ayudan a controlar la presión arterial
- Estimular la producción de glóbulos rojos
- Mantener huesos sanos y otras funciones corporales"<sup>8</sup>

Como se puede visualizar el riñón tiene responsabilidades vitales en el equilibrio adecuado del organismo. Cuando el riñón se ve afectado se produce la llamada insuficiencia renal, la que a continuación se describe.

### 1.2. Insuficiencia Renal:

Cuando los riñones fallan y por increíble y cruel que parezca, es la verdad y esa verdad compartida es menos dura. Es necesario informarnos adecuadamente de lo que esta ocurriendo.

"Se llama insuficiencia renal a menos de 10% del funcionamiento renal. La insuficiencia renal se puede dividir en dos, aguda y crónica. La primera es una condición repentina y a menudo temporal, es reversible, como por ejemplo: una lesión traumática (accidente, quemaduras extensas, shock o intoxicación por

<sup>7</sup> Seidel, H. M., et al. En: Manual Mosby De Exploración Física. 5ed. Pág.530 Madrid. España 2003

ciertas drogas, etc.), la medicación y un tratamiento con diálisis a corto plazo, se obtiene resultado exitoso.”<sup>9</sup>

La **segunda**, sucede más lentamente, es **irreversible**. “Es también considerada como un proceso continuo que comienza cuando son destruidas algunas nefronas, y finaliza cuando la población de nefronas remanentes no es funcionante para el mantenimiento de las funciones vitales”.<sup>10</sup>

Definir la función de los riñones no es tan sencillo, porque como casi todas las tareas del organismo, es complicada, sin embargo, entre sus actividades está la filtración o depuración que consiste en eliminar del organismo los residuos del metabolismo de las proteínas, urea, creatinina y ácido úrico, además, regula la composición química de los elementos que intervienen en el cuerpo humano, tales como: sodio, potasio, calcio, fósforo, manteniendo el nivel de agua necesario y organiza el equilibrio entre ácidos bases.

Entre otras actividades, la eliminación de los elementos de desecho, ocurre con la formación de la orina, la cual es expulsada a razón de más o menos dos litros diarios, al principio no puede notarse la falla, pues aunque no funcionen unos cuantos filtro o Nefronas quedan miles de ellos que pueden suplir su función, esto se conoce como insuficiencia renal crónica.

Hay muchas enfermedades que afectan directamente a los riñones y que de una u otra forma, hacen que estos no trabajen a pleno rendimiento.

Los especialistas insisten en que no es solo la cantidad de orina que se elimina lo que importa, también es esencial la calidad o composición de esa orina, **entre las causas más comunes de insuficiencia renal crónica se pueden citar:**

---

<sup>9</sup> Hall Faris Micki, M. P. H., M. B. A Cuando Fallan Sus Riñones, 3ed. (Pág. 1-9). Estados Unidos de Norte América 1995

<sup>9</sup> *Ibid.* (2005) Pág. 15

<sup>10</sup> *Ibid.* (2005) Pág. 15

- **Diabetes:** causa cambios en los vasos sanguíneos de los riñones y todo el cuerpo.
- **Glomérulo nefritis:** inflamación y destrucción de los glomérulos de los riñones
- **Lupus eritematoso:** enfermedad crónica del tejido conectivo especialmente de los capilares y vasos sanguíneos
- **Hipertensión:** es el incremento de la presión en la sangre
- **Enfermedad poliquística del riñón:** los riñones están llenos de quistes, un quiste es un saco lleno de fluidos que crece despacio y la presión que ejerce en el interior de los riñones causa daño permanente
- **Obstrucción** rara vez se da cuando existen cálculos renales, ocasionando infecciones que dañan a los mismos.
- **Píelo nefritis** es una infección de los riñones que consiste en infecciones repetidas de los riñones que pueden dañar las nefronas, provocando la insuficiencia renal. La nefrona es la parte del riñón que contiene glomérulos y túbulos.
- **Desordenes estructurales** defecto en el tracto urinario, el cual consiste en que no es capaz de drenar bien y la orina regresa a los riñones produciendo las infecciones que dañan a los mismos<sup>11</sup>
- Cuando se plantea una insuficiencia renal, esos productos tóxicos no eliminados empiezan a afectar de diversas formas al organismo dentro de un

---

<sup>11</sup> *Ibid.* (2005) Pág. 8

cuadro que se llama uremia, precisamente porque una de esas sustancias que se retiene en el cuerpo es la urea, tal como se menciono con anterioridad, la sangre recorre todo el cuerpo transportando sustancias nutritivas pero cuando hay insuficiencia renal, lleva también sustancias toxicas, prácticamente todos los órganos pueden verse afectados, como por ejemplo:

- **Sistema Digestivo:** La uremia produce nauseas, vómitos, gastritis que se manifiesta con un clásico dolor en la boca del estomago y con el tiempo puede presentarse hemorragia, heces negras, también mal aliento.
- **Sistema Cardiovascular:** una de las primeras características de la insuficiencia renal es que produce hipertensión, es decir, una elevación de la presión arterial.
- **Sistema nervioso:** Los primeros síntomas son cefalea, insomnio, polineuritis.
- **Sistema Músculo esquelético:** la manifestación inicial del paciente con insuficiencia renal es el dolor de huesos
- **Piel:** color pajizo, producido por la anemia.

Muchos problemas más podrían enumerarse, como que la insuficiencia renal produce una alteración de las hormonas que regulan la sexualidad por lo que esta función disminuye afectando la estabilidad emocional de los adultos que no acepten con madurez la enfermedad y sus consecuencias. Si recordamos que los glomérulos filtran purificando diariamente la sangre y que la deficiencia en esa filtración se puede traducir por el grado de acumulación de productos tóxicos que afectan todo el organismo, la única solución que tenemos en los pacientes crónicos no es la de corregir la uremia, que es la consecuencia, si no la de actuar sobre la sangre para que esta sea filtrada o depurada y por lo tanto lo toxico pueda ser eliminado, en otras palabras, hay que tratar de sustituir la función del

riñón por otra que obtenga si no lo mismo, si resultados parecidos, por lo que se describe a continuación, opciones de tratamiento.

### **1.3. Opciones de tratamiento en Insuficiencia Renal Crónica Terminal**

Para el manejo de la sintomatología de la insuficiencia renal crónica se han desarrollado varios procedimientos, tales como la diálisis peritoneal, la hemodiálisis y el trasplante.

“En la insuficiencia renal crónica se presentan gran variedad de cambios en la formulación y función de los leucocitos que conducen a un aumento de la susceptibilidad a las infecciones”. Harrison (1995) afirma entre los efectos mejor comprobados que ocurren en los leucocitos urémicos, es la disminución de quimio taxis que produce una alteración a la respuesta aguda, a la inflamación y disminución de hipersensibilidad tardía. Los pacientes uremicos tienden a tener menos fiebre como respuesta a la infección. Se pueden alterar las barreras mucosas por la infección en pacientes en diálisis.

Cuando queda muy poca función del riñón el medico recomienda ya sea una forma de diálisis o trasplante del riñón para mantener la vida, analizando cual forma de tratamiento es la mas adecuada y la menos molesta para la persona y por lo tanto prepararse para esta.

### **1.4. Hemodiálisis:**

La hemodiálisis es una forma de diálisis que usa una maquina de riñón artificial para eliminar los fluidos y los productos de desechos de la sangre.

La palabra hemodiálisis significa “hemo igual y diálisis Limpiar” “La hemodiálisis, emplea el proceso de difusión a través de una membrana semipermeable para eliminar de la sangre las sustancias indispensables, mientras se agregan componentes adecuados. Un flujo constante de sangre en un lado de la membrana y una solución purificadora dializada en el otro, permite la eliminación

de los productos de desecho de una manera más o menos similar a la de la filtración glomerular, para que el riñón artificial (maquina) dirija una cantidad suficiente de sangre, se crea quirúrgicamente una fistula arteriovenosa (una comunicación entre vena y arteria) que favorece el aumento del flujo por las venas del antebrazo, que quedan así preparadas para que mediante una aguja proporcionen cantidades adecuadas de sangre a la maquina dializadora"<sup>12</sup>

Generalmente, el paciente debe asistir a este tratamiento tres veces por semana, de tres a cuatro horas cada sesión de diálisis, sumando un total aproximado de doce horas semanales, el tiempo varia de acuerdo con el tamaño del cuerpo, la funcional residual del riñón, la dieta ingerida, las complicaciones y grado de anabolismo o de catabolismo.

Durante el tratamiento pueden presentarse escalofríos, hipotensión y dificultades respiratorias, arritmias, calambres, hipovolemia, cefaleas, nauseas, vómitos.

Las caídas graves y repentinas de la tensión arterial pueden comprometer el flujo sanguíneo por arterias coronarias alteradas o la circulación cerebral, y causar infarto de miocardio o apoplejía (perdida súbita o total de la conciencia y del movimiento, ocasionada generalmente por un trastorno circulatorio de las arterias cerebrales

"La hemodiálisis genera un impacto bio psico social en el paciente, cambios en su horario de rutina (trabajo, recreación, dieta alimenticia, relaciones sociales), cambios de roles, incapacidades continuas, perdidas del empleo (por deterioro de sus condiciones laborales o por el promedio de 12 horas semanales necesarias para su tratamiento), disminución de ingreso familiar, generación de gastos, desarraigo de su entorno geográfico( existencia de unidades solo en la capital), enfrentamiento continuo de una muerte inminente, cambios físico (talla, peso, palidez, equimosis, hematoma, prurito, excoriaciones, escarcha urémica,

---

<sup>12</sup> Hall F, Micki. Op. Cit., Pág.15-29

deformaciones de los sitios de acceso vascular para los procedimientos de hemodiálisis, estos factores en general en el paciente contribuyen a la disminución de la autoestima, dificultad en las relaciones interpersonales, agresividad y depresión, afectando el sistema familiar, cuando el paciente es una persona que no ha establecido un vínculo de pareja, se dificulta el inicio del mismo.”<sup>13</sup>

Partiendo de todo lo que implica la insuficiencia renal crónica y su tratamiento, para la persona que la vive y el cuidado requerido para enfrentarla, a continuación se describe lo relacionado a las prácticas de auto cuidado

## 2. Actividades de autocuidado

Hoy en día lo menos que hace la mayoría de las personas, es cuidar su salud ya sea por el ritmo acelerado de la vida, o por el alto costo de la canasta básica que juntamente con la delincuencia, son algunos de los factores que determinan el estado de salud de la población en general, es por eso que enfermería no debe perder su razón de ser y volcar todos sus esfuerzos para destacar en todos los ámbitos en que se desenvuelve, su cuerpo de conocimientos para que a través de ellos, ejecute acciones que beneficien día a día la calidad de sus cuidados.

Sin duda alguna, la educación juega un papel importante en el autocuidado, siendo necesaria para el desarrollo del conocimiento, destrezas y actitudes positivas.

De hecho, la primera reacción que el hombre aprende, es su autocuidado dentro de la familia, más adelante, aprende de otras instituciones sociales, amigos, profesores y medios de comunicación entre otros. De esa manera, logra satisfacer sus necesidades

---

<sup>13</sup> Ibid.,(2005) Pág. 15-29

Es así como, se dice que el autocuidado "Son todas aquellas acciones y decisiones que toma un individuo para prevenir, diagnosticar y tratar su situación personal de enfermedad; todas las acciones individuales dirigidas a mantener y mejorar su salud; y las decisiones referidas a usar tanto los sistemas de apoyo informal, como los servicios médicos formales".<sup>14</sup>

El ser humano cuenta con una condición innata para cuidar de su propia existencia, sin embargo es válido que el cuidado que se vive cada instante y se desarrolla constantemente desde los primeros años de la vida, en algunas circunstancias de ésta, se modifica convirtiendo a la persona en el sujeto de cuidado, tal es el caso de la persona que vive en situación de insuficiencia renal crónica, que por la misma circunstancia de salud llega a padecer una serie de afecciones, no solo de tipo crónico, convirtiéndolo en sujeto de cuidado con dependencia parcial o total, en algunos casos.

Independientemente de cómo se crea que se encuentra la persona en tratamiento de hemodiálisis, es importante hacerlo participe en las decisiones terapéuticas, pues el cumplimiento y aceptación del tratamiento por lo general mejoran, cuando esto sucede, por lo que el proceso educativo debe incluir provisión de información respecto a su condición y las posibles opciones de tratamiento. También hay que discutir los efectos secundarios potenciales de la terapia de hemodiálisis, modalidades terapéuticas y la importancia de administrar los medicamentos como son prescritos; este se puede mejorar, revisando las instrucciones junto con él equipo de salud o que estos le proporcionen por escrito, siempre que sea posible.

## **2.1. AUTOCUIDADO**

El autocuidado, es un enfoque que la creadora, DOROTEA OREM,<sup>15</sup> ha logrado transmitir, poniendo especial énfasis en la capacidad que tiene las personas de

---

<sup>14</sup> Orem, Dorotea. Modelo de Enfermería de Auto cuidado. En: Bases Conceptuales de la Enfermería Profesional. 1ed. Pensilvania Estados Unidos de Norteamérica OPS 1989. Pág. 165-167

<sup>15</sup> Orem, Dorotea. Teoría del Autocuidado. Tomado de: [Http://Apuntes.Rincondelvago.Com/Estudio-De-La-Familia.Html](http://Apuntes.Rincondelvago.Com/Estudio-De-La-Familia.Html) abril 2005

lograr y mantener la salud, siendo su primordial propósito "Centralizar los cuidados básicos", que actualmente, para el personal de enfermería, ha perdido importancia.

Orem presenta tres teorías interrelacionadas

**Primera teoría "Déficit de Autocuidado:** En esta, las personas reciben cuidado de otras personas, a consecuencia de su estado de salud y necesidad. En forma independiente requiere de cuidado de enfermería, ya que su propósito principal es brindarlos, cuando el paciente o sus familiares son incapaces de brindar dicha atención

**Segunda teoría De Autocuidado:** Se refiere a la relación que existe, entre las acciones de auto cuidado y el desarrollo y funcionamiento individual o grupal, Indudablemente se relaciona con la conducta del hombre su medio ambiente, su cultura y valores.

**Tercera teoría Sistema o proceso de Enfermería":** Este surge cuando la enfermera usa sus habilidades para prescribir, diseñar y dar atención de enfermería a personas o grupos que así lo requieran.<sup>16</sup>

Los sistemas de atención, no son más que las acciones, tanto de las personas como de la enfermera. Cada una de estas acciones está regulada por la capacidad de autocuidado, determinada por el rol que cada uno juega. Es una preocupación de Enfermería conjuntamente con la persona, él poder identificar las necesidades de autocuidado, así como el utilizar los métodos y acciones para poder satisfacer las mismas.

La idea central de las tres teorías del autocuidado, es vital en ellas, tomar en cuenta variables que influyen desde otros puntos de vista del tratamiento, los

---

<sup>16</sup> Orem, Dorotea. *Op. Cit.*, Pág. 165-167

cuales son: edad, nivel educativo, tiempo de tratamiento, estado civil, no olvidando el contexto familiar.

Sabemos que al hablar de calidad de vida en nuestros países es alarmante, y que la expectativa de vida al nacer cada día es más delimitada, pero debe preocuparnos a los trabajadores del sector salud, y en este caso al Profesional de Enfermería, ya que las personas con insuficiencia renal crónica, cada vez van aumentando. "Mas, la proyección mundial para el año 2006 refiere que cada millón de habitantes tendrá 10,000 nuevos casos<sup>17</sup> y Enfermería debe estar preparada para ofrecer a este grupo de personas y sus familias, apoyo y fomentar lo que todos perseguimos, lo cual es lograr calidad de vida y tenemos la responsabilidad de ofrecerla y educar a la población renal con practicas de auto cuidado que beneficien su salud.

## **2.2. Actividades de autocuidado que realiza la persona que vive con Insuficiencia Renal Crónica**

Las actividades de autocuidado según Dorotea Orem, se describen como la compleja capacidad adquirida por las personas jóvenes y maduras para conocer y satisfacer de forma continua sus necesidades y llevar a cabo una acción deliberada e intencionada para regular su funcionamiento y desarrollo individual.

"Se aprenden conforme el individuo madura y son afectas por creencias culturales, hábitos y costumbres de la familia, y la sociedad. La edad, etapas de desarrollo y el estado de salud afecta la capacidad de individuo para realizar actividades de autocuidado, aspectos que deben ser tomado en cuenta por las enfermeras al planificar sus intervenciones de educación o atención"<sup>18</sup>

En el caso de las personas que viven en situación de insuficiencia renal crónica en plan de hemodiálisis, deben en primera instancia conocer los cuidado que requiere

<sup>17</sup> De León, Gloria Marina, Ponencia "Cuidado de Enfermería a Pacientes con Enfermedades Crónicas", presentada en el XXII Congreso Nacional de Profesionales de Enfermería, Guatemala 2003

<sup>18</sup> Ríos, Maritza, Necesidades Educativas de Autocuidado del paciente Oncológico con Tratamiento de Quimioterapia, Pág. 23, Facultad de Enfermería, Universidad Mariano Gálvez, Guatemala 2001

la enfermedad que está experimentando, llevar adecuado control sobre los líquidos que ingiere, tomar alimentos adecuados y en cantidades necesarias para ayudar a su estado general y evitar sobre peso, intoxicación, retención de líquidos, anemia y presión arterial, cuando considere carencia de algún conocimiento, es importante buscar apoyo nutricional, de enfermería u otra índole, así mismo, tomar medicamentos a la hora indicada, realizar baño diariamente, saber como se cuida el catéter en casa, efectuar ejercicios diariamente, tratar de conciliar el sueño, tener control sobre molestias secundarias a su enfermedad y tratamiento Ej.: cuando presenta cambios de apetito, náusea, vómitos, escalofríos, calambres, presión alta, o baja, dificultad para respirar, irregularidad en los latidos del corazón, dolor de cabeza y picazón. A la vez, se hace necesaria la asistencia puntual a las citas y cumplir en llevar exámenes especiales, entre otros.

Las actividades que deben realizar las personas para su autocuidado son muy importantes, de allí que el soporte de la familia, grupos de apoyo o en situaciones similares, se tornen de suma importancia para sobrellevar el reto, que conlleva vivir, con insuficiencia renal crónica.

### **2.3. Actividades de Enfermería que contribuyen al autocuidado**

La actividad de enfermería de acuerdo a Dorotea Orem, es el conjunto de aptitudes que desarrollan las personas con formación de enfermeras para poder asumir su papel dentro de un marco de relación interpersonal legítima con el fin de actuar, conocer y ayudar a las personas, satisfacer sus demandas de autocuidado terapéutico y regular el desarrollo o ejercicio de la actividad de autocuidado.

Es así como el cuidado, es la esencia de la enfermería y el bienestar uno de sus objetivos; se ejecuta dentro de un sistema de principios y valores científicos, éticos y legales sobre las personas, medio ambiente, salud y enfermedad como un proceso, con el fin de alcanzar la comodidad de la persona entendida como el bienestar.

Dorotea Orem en su "teoría de Autocuidado describe a enfermería de diversas formas: como servicio o respuesta a las necesidades de grupo humano, arte o esfuerzo creativo de una persona para ayudar a otra, como tecnología o acción ejercida por enfermeras para el beneficio de otros". Otra definición de Orem, Enfermería como servicio de salud es: Un proceso interpersonal a quien se otorga el servicio e involucra transacciones entre ambos".<sup>19</sup>

"La enfermería es una profesión de servicio organizada, la atención debe ser planificada, mantenida y desarrollada de acuerdo de las necesidades sentidas y observada por la familia y la comunidad sin importar sexo, edad, credo, posición socioeconómica, etc."<sup>20</sup>

La práctica de enfermería requiere de conocimientos y habilidades precisas cuando se proporcionan cuidados, según el marco de la enfermería clínica que centra su atención en las respuestas humanas y no sólo en la situación de enfermedad, el cuidar de otro implica cuidarse a si mismo

Por ello las intervenciones para cuidar a las personas con problemas interdependientes requieren de juicio clínico y conocimiento al controlar la evolución del enfermo de acuerdo con la preparación teórica y práctica de la enfermera, además, dependen del síndrome clínico, de las alternativas terapéuticas, de los avances tecnológicos, de las complicaciones, de los factores psico sociales y económicos que se derivan de la enfermedad y de los modelos de atención -ambulatoria, servicios clínicos de diálisis y trasplante-.

Cuidar entonces, implica conocer ampliamente a la persona, en sus actitudes, aptitudes, intereses, motivaciones, por tanto este cuidado será recíproco

Para lograr lo anterior, el proceso de enfermería es la herramienta más eficaz pues permite describir, identificar, tratar y evaluar en forma coherente las diferentes respuestas humanas ante un mismo diagnóstico médico. Como

<sup>19</sup> Orem, Dorotea. OP. Cit., P. 165-167.

<sup>20</sup> Orem, Dorotea. Teoría Del Autocuidado. Tomado de: <http://www.terra.es/personal/duenas/teorias.htm>.  
Abril 2005

instrumento el proceso es útil para la valoración, establecimiento de objetivos y definición de acciones concretas relacionadas con las actividades de la vida diaria, la educación en salud del enfermo y su familia y además favorece la relación terapéutica.

Enfermería debe coordinar con otras disciplinas para la curación, rehabilitación y fomento de la salud en cualquiera de los niveles de atención, realiza una serie de actividades de complejidad.

Dentro de ellas y en las cuatro áreas del ejercicio profesional, como es la administración, investigación, cuidado directo y educación, la enfermera realiza lo siguiente:

En el área educativa, la enfermera es responsable de orientar al personal a su cargo para alcanzar el desempeño óptimo y brindar atención de calidad al usuario.

Debe facilitar la enseñanza a las personas con insuficiencia renal crónica en plan de hemodiálisis, acerca de la enfermedad, actividades necesarias de auto cuidado, cambios que ocurren por la sobre carga de líquidos, importancia de llevar una dieta adecuada y alimentos a ingerir en coordinación con el departamento de nutrición, importancia de tomar medicamentos a la hora indicada, beneficios de la higiene personal, cuidados de catéter y actividad física, molestias secundarias por la patología y tratamiento, importancia de asistir puntualmente a tratamiento y cumplimiento de exámenes especiales.

En el cuidado directo, debe facilitar compartir experiencias con grupos similares, favorecer participaciones de la familia, inserción en la terapia ocupacional, actividades socio culturales y espirituales y ayudar a tomar decisiones relacionadas con el cuidado.

A la vez, tomar como base las necesidades de la comunidad, apoyando su propia capacidad para involucrar y contribuir a la solución de sus problemas, desarrollando sus intervenciones con un enfoque epidemiológico, promoción, protección, recuperación, rehabilitación del enfermo enfocada a los grupos de riesgo más vulnerables. Por lo que el medio es determinante para mantener el equilibrio en el proceso salud – enfermedad. Cuando inicia su labor la enfermera debe desarrollar un diagnóstico situacional de salud, esto le ayudará a identificar los conocimientos y habilidades y de esta forma optimizar los recursos existentes.

En el área administrativa, en lo que respecta al cuidado directo vela por la optimización de los recursos materiales, humanos, financieros, técnicos por medio de la ejecución del proceso administrativo.

En lo que respecta a Investigación, tiene un compromiso moral de hacer uso del método científico, y proceso de enfermería, con el objetivo de mejorar su desempeño profesional y brindar al usuario y familia, acciones efectivas y seguras que respondan a su problemática: debe estar consciente que por medio de la investigación logra realizar cambio en sus áreas de desempeño, introducir innovaciones, afirmar que la enfermera en las otras áreas de desempeño profesional, se apoya de la investigación como un instrumento de trabajo que le da oportunidad de crear conocimiento y hacer uso de ellos en su que hacer, actualmente existen constantes cambios con la alta tecnología.

Es por ello que los conocimientos de fisiología renal deben tenerse en cuenta para entender los problemas clínicos y poder así definir los cuidados. Así mismo, debe tomarse como base las necesidades de las personas, apoyando su propia capacidad, para involucrar y contribuir a la solución de sus problemas, fomentando el autocuidado y se haga responsable de su propia salud, La enfermería como profesión social, brinda cuidado a la persona considerando su entorno, contexto, su familia, esa persona objeto de cuidado, que es la razón de ser de nuestra profesión.

## **VII. MATERIAL Y METODOS**

### **1. Tipo de estudio:**

- **Descriptivo, cuantitativo y de corte transversal,**
- **Descriptivo:** porque se está describiendo las actividades de autocuidado de las personas que viven en situación de insuficiencia renal crónica, y las actividades que realiza enfermería de acuerdo a percepción de las personas en estudio.
- **Cuantitativo:** porque generó información apropiada para el análisis estadístico
- **De corte transversal:** porque se efectuó en el primer semestre del año 2005.

### **2. Unidad de análisis.**

Personas que viven en situación de Insuficiencia Renal Crónica que asisten a tratamiento de hemodiálisis a la unidad de hemodiálisis del Hospital de Enfermedades IGSS zona 9

### **3. Población:**

2204 personas que viven en situación de Insuficiencia Renal Crónica que asisten a tratamiento de hemodiálisis a Unidad de Hemodiálisis del Hospital General de Enfermedades IGSS zona 9

#### **4. Muestra del estudio:**

44 personas que viven en situación de Insuficiencia Renal Crónica que asisten a tratamiento de hemodiálisis a Unidad de Hemodiálisis del Hospital General de Enfermedades IGSS zona 9. La cual fue calculada de acuerdo al total de población, haciendo uso de una fórmula estadística para estudios cuantitativos.

#### **5. Criterio de inclusión**

- Hombres y mujeres comprendidos entre las edades de 20 a 80 años después de la primera sesión de hemodiálisis.
- Concientes y orientados
- Sin dificultad para comunicarse

#### **6. Criterios de exclusión**

- Hombres y mujeres que no llenen los requisitos anteriores

#### **7. Operacionalización de Variables**

**7.1. Actividades de autocuidado** se describen de acuerdo a Dorotea Orem como la compleja capacidad adquirida por las personas jóvenes y maduras para conocer y satisfacer de forma continuada sus necesidades y llevar a cabo una acción deliberada e intencionada para regular su funcionamiento y desarrollo individual.

### **7.2. Persona que vive en situación de Insuficiencia Renal Crónica en plan de hemodiálisis.**

Es aquella persona que por su condición de salud y el no adecuado funcionamiento de sus riñones, requiere de un tratamiento específico en Unidad de Hemodiálisis del Hospital General de Enfermedades IGSS zona 9.

### **7.3. Actividades de enfermería:**

Según la misma investigadora, es el conjunto de aptitudes que desarrollan las personas con formación de enfermeras para poder asumir su papel dentro de un marco de relación interpersonal legítima con el fin de actuar, conocer y ayudar a las personas, satisfacer sus demandas de autocuidado terapéutico y regular el desarrollo o ejercicio de la actividad de autocuidado.

### **8. Instrumento:**

- Sé utilizó una entrevista dirigida con un formato que consta de 38 ítems, siendo 23 preguntas relacionadas con las actividades de autocuidado que realiza las personas que viven en situación de insuficiencia renal crónica, de las cuales las preguntas No. 3, 4, 5, se refieren a la dieta, las preguntas 6,11 al uso de medicamentos, la No.1,2,7,8,9,10,12,13,14,15,16,17,18,19,20,21,22,23 a practicas de autocuidado. 15 preguntas realizadas con actividades de enfermería que contribuyen al mismo fin, de las cuales las No. 26,27,28 están relacionadas con la dieta, la No.29 a los medicamentos, las No. 24, 25, 30, 31,32,33,34,35,36,37,38, a practicas de autocuidado. Sus respuestas se enmarcan en nada, poco y mucho y en algunos casos nunca, a veces, siempre; ambas tienen la misma connotación. (Ver cuestionario adjunto) El cual se validó por medio de revisión por expertas a cargo de diferentes Unidades en Hemodiálisis. Entre estas se menciona: Unidad de Hemodiálisis del Hospital Roosevelt a cargo de E. P. Carolina Gaytan con una experiencia de seis años, E.P. Gloria Marina de León de Villela, Unaerc,

experiencia de 15 años, E. P. Carmen Pacheco Unidad de Hemodiálisis del Hospital Ciudad de Nápoles y UNAERC, con pacientes de diálisis peritoneal. Llegando a concluir dichas profesionales, con el apoyo de mi asesora, que la entrevista dirigida, llena los requerimientos necesarios para evaluar actividades de autocuidado de las personas que viven en situación de insuficiencia renal crónica, en la unidad seleccionada.

#### 9. Tratamiento estadístico:

- Para el análisis de la información, se hizo uso de la estadística descriptiva. Presentado los datos en cuadros que incluye frecuencia y porcentajes.

#### 10. Aspectos éticos de la investigación:

Todo lo relacionado a beneficencia, justicia y autonomía, considerando que el cuidado de enfermería es el cuidado de una vida humana, por lo que se estuvo protegiendo y respetando la dignidad de las personas que participaron en la investigación, como un compromiso que los beneficie con la información requerida, y principios que aplica la enfermera en el ejercicio profesional. Incluyendo, permiso de autoridades respectivas.

#### 11. Recursos utilizados:

- **HUMANOS:** Personas que viven en situación de Insuficiencia Renal crónica en Plan de Hemodiálisis y asistieron a unidad de Hemodiálisis Hospital General de Enfermedades IGSS zona 9, entrevistadora, asesora y revisora de tesis.
- **MATERIALES:** Entrevista dirigida para evaluar actividades de autocuidado elaborado por E.P. Francisca López Ulvan de Ruiz, con el apoyo de Mg. Orfa Nineth Morales Padilla, hojas de papel bond,

tinta para impresora, equipo de computación, fólter, lápiz, borrador, lapiceros, bibliografía consultada y fotocopia, entre otros.

#### 1. Cronograma de trabajo:

- Prueba piloto, se efectuó en la primera semana de mayo de 2005. En el Área de Medicinas de Adultos del Hospital General de Enfermedades con personas que viven en situación de insuficiencia renal crónica en plan de hemodiálisis y asisten a hemodiálisis, en un horario de 8:00 a 15:00.
- Trabajo de campo, segunda, tercera y cuarta semana del mismo mes, en horario similar.
- Procesamiento de información: primera semana de junio
- Entrega de informe final, primera semana de septiembre
- Graduación, mes de octubre.

#### VIII. PRESENTACION DE RESULTADOS

Luego de haber recolectado los datos en el mes de mayo de 2005, a través de una entrevista dirigida, se vacían los mismos en un cuadro matriz y en seguida, después de una discusión al respecto se decide agrupar los resultados de la siguiente forma: para actividades de auto cuidado se consolidó la información en seis cuadros, uno de ellos abarca la pregunta no. 1, relacionada con el conocimiento respecto a la enfermedad. Cuadro no. 2 prácticas generales de acciones necesarias para su autocuidado y procedimientos específicos más importantes, incluye ítems, no. 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 12, 13. Cuadro no. 3, consecuencias más importantes de su enfermedad (Preguntas 10,14, 15, 16, 17) Cuadro no. 4, grupos que participan en su apoyo para comprender mejor su enfermedad, (Preguntas 18, 19, 20, 21, 22) Cuadro no. 5, actividades de autocuidado que han mejorado su situación de salud (Pregunta 23) En cuanto a actividades de enfermería, corresponde cuadro no. 6, e incluye las siguientes preguntas: 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37 y 38.

## IX. ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

### ACTIVIDADES DE AUTOCUIDADO

**Cuadro No. 01**

Pregunta No. 1

Conocimiento con respecto a su enfermedad

	Nada	%	Poco	%	Mucho	%	Total Entrevistados	Total %
Tienen conocimiento	02	05%	30	68%	12	27%	44	100%

Fuente: Entrevista Dirigida a Personas Con Insuficiencia Renal Crónica, que asisten a tratamiento de hemodiálisis. Hospital General de Enfermedades, IGSS, zona 9.

De 44 personas entrevistadas 30 (68%) tienen poco conocimiento sobre el cuidado que demanda la situación de enfermedad, 12 (27%) saben mucho y 2(5%) se ubican en nada

Que 42 personas sepan poco o mucho sobre esta situación podría asociarse con que al momento de la entrevista expresaron recibir información mínima y en algunos casos, el personal técnico no les explica ni escucha; se limitan a conectarlos a la maquina, sin embargo, el tener conocimiento relacionado con esta vivencia ayudaría para que la persona ponga en practica su capacidad de lograr y mantener la salud, contribuyendo a cuidarse en esta etapa de la vida, como Dorotea Orem lo promueve a través de su teoría de autocuidado. No hay duda que se encuentra deficiencia en conocimiento en la mayoría de los consultados, pues la suma de poco y nada llega a 32 (72%). Y en este caso, un conocimiento de nada o poco, no es el mejor para auto cuidarse.

**Cuadro No. 02**

Preguntas No. 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 12 y 13

**Practica general de acciones necesarias para su autocuidado y procedimientos específicos más importantes**

	Nunca	%	A veces	%	Siempre	%	Total Entrevistados	Total %
Pone en practica acciones de autocuidado	5	11	23	52	16	37	44	100
Control líquidos	8	18	20	46	16	36	44	100
Alimentos adecuados	8	18	24	55	12	27	44	100
<b>Apoyo nutricional</b>	<b>26</b>	<b>59</b>	<b>12</b>	<b>27</b>	<b>06</b>	<b>14</b>	<b>44</b>	<b>100</b>
Hora medicamento	3	07	11	25	30	68	44	100
Realiza su baño	0	0.0	8	18	36	82	44	100
Cuidados de catéter	5	11	6	14	33	75	44	100
<b>Ejercicio</b>	<b>21</b>	<b>48</b>	<b>10</b>	<b>23</b>	<b>13</b>	<b>29</b>	<b>44</b>	<b>100</b>
Control molestias	8	18	17	39	19	43	44	100
Asistencia puntual a citas	0	0.0	<b>3</b>	<b>7</b>	<b>41</b>	<b>93</b>	<b>44</b>	<b>100</b>
Exámenes de laboratorio	0	0.0	5	11	39	89	44	100

Fuente: Entrevista Dirigida a Personas Con Insuficiencia Renal Crónica, que asisten a su tratamiento de hemodiálisis En el Hospital General de Enfermedades, IGSS, zona 9

Es importante resaltar como el conocimiento respecto a la enfermedad, sigue reflejándose en los resultados descritos en cuadro No. 02, porque un total de 3 hasta 38 de los/as entrevistados/as, (Muy parecido a las 32 que poseen nada o poco conocimiento con relación a su condición de salud) continúan nunca o a veces, efectuando prácticas generales de acciones necesarias para su autocuidado y procedimientos específicos requeridos para el logro del mismo, y no siempre, como sería el ideal, y en lo referente al apoyo nutricional y ejercicio, llama profundamente la atención, porque casi la mitad, o más de ella, nunca lo llevan a la practica.

Es preocupante que no siempre pongan en práctica acciones de autocuidado y procedimientos específicos, porque esto no solo agudiza la susceptibilidad a infecciones, si no que la persona en vez de asistir tres veces por semana a su tratamiento, puede aumentar el número de sesiones, lo que conlleva una serie de consecuencias para su salud integral, la familia e institución.

Por ello, si la población entrevistada tuviera los conocimientos requeridos para el autocuidado que demanda su situación de salud, y el mismo, fuera proporcionado por personal especializado en este campo, la calidad del cuidado beneficiaría día a día a estas personas, dotándoles de destrezas y actitudes positivas que reflejadas en prácticas y procedimientos, estarían repercutiendo, en su estilo de vida.

### Cuadro No. 03

Preguntas No. 10,14, 15, 16, 17

#### Consecuencias más importantes de su enfermedad

	Nunca nada	%	Poco a veces	%	Mucho siempre	%	Total E	Total %
Concilia el sueño normalmente	4	9	14	32	26	59	44	100
Se ha hospitalizado	11	25	27	61	6	14	44	100
Altera ingresos económicos	5	11	12	27	<b>27</b>	62	44	100
Altera su trabajo	11	25	12	27	<b>21</b>	48	44	100
Realiza sus actividades cotidianas	2	5	21	48	21	47	44	100

Fuente: Entrevista Dirigida a Personas Con Insuficiencia Renal Crónica, que asisten a su tratamiento de hemodiálisis En el Hospital General de Enfermedades, IGSS zona 9

27 personas de las 44 entrevistadas, a consecuencia de su enfermedad y tratamiento de hemodiálisis, mucho les ha alterado sus ingresos económicos, al igual que para 21 de ellos, su situación laboral.

En cuanto a hospitalización, conciliación del sueño, y realización de actividades cotidianas, también se han visto afectados, pero en menor escala.

De hecho, la hemodiálisis tiende a generar un impacto bio psicosocial , reflejado en cambios de rutina(trabajo y relaciones sociales), cambios de roles, incapacidades continuas, perdidas de empleo por el deterioro de sus condiciones laborales o por el promedio de 12 horas semanales necesarias para su tratamiento y otras consecuencias como se describe en lo referente a este procedimiento.

Aunque, no se descarta que los datos anteriores, estén relacionados con el poco o ningún conocimiento en cuanto a la enfermedad y el que nunca o a veces continúen varios de los entrevistados efectuando prácticas generales de acciones necesarias para su auto cuidado y procedimientos específicos requeridos para el logro del mismo.

**Cuadro No. 04**

Preguntas 18, 19, 20,21, 22,

**Grupos que participan en su apoyo para comprender mejor su enfermedad**

	Nunca	%	A veces	%	Siempre	%	Total E	Total %
Participa su familia en cuidados que realiza	6	14	17	39	21	47	44	100
Frecuenta algún grupo religioso	10	23	12	27	22	50	44	100
Le ayuda ser parte de un grupo religioso para fortalecer su espiritualidad y esperanza de vida	9	25	10	34	25	41	44	100
Busca apoyo por su situación	11	25	15	34	18	41	44	100
Comparte experiencia	3	07	20	45	21	48	44	100

Fuente: Entrevista Dirigida a Personas Con Insuficiencia Renal Crónica, que asisten a su tratamiento de hemodiálisis En el Hospital General de Enfermedades, IGSS, zona 9.

Llama la atención saber que 11 de los entrevistados, nunca buscan apoyo por su situación de salud y 15 a veces, aunque 38 familias, siempre o a veces, participan de sus cuidados.

34 personas siempre o a veces frecuentan un grupo religioso. Aunque para 09 de ellos, nunca les ha ayudado ser parte del mismo y a 10, a veces. Pese a esto, 35, siempre o a veces, refieren que les ha fortalecido su espiritualidad y esperanza de vida.

Respecto a compartir experiencias con personas en situaciones similares, 41 de los entrevistados, siempre o a veces lo hacen.

Lo anterior, confirma que la familia, la religión y los grupos que las profesan, siempre están disponibles para brindar apoyo, dar cuidados y fortalecer la espiritualidad y esperanza de vida, como también para compartir experiencias con grupos similares.

Pero como siempre de 03 a 11 entrevistados no lo consideran importante, el personal de enfermería, debe continuar facilitando a todo el grupo de personas en plan de hemodiálisis, compartir experiencias, favorecer participación de la familia, coordinar la terapia ocupacional, promover actividades socio culturales, espirituales y ayudar a tomar decisiones relacionadas con el cuidado.

### Cuadro No. 05

Pregunta No. 23

¿Las actividades que realiza para cuidarse han mejorado su situación de salud?

	Nada	%	Poco	%	Mucho	%	Total E	Total %
Ha mejorado su situación de salud con actividades de auto cuidado	3	07	24	55	17	38	44	100

Fuente: Entrevista Dirigida a Personas Con Insuficiencia Renal Crónica, que asisten a su tratamiento de hemodiálisis En el Hospital General de Enfermedades, IGSS, zona 9.

Indiscutiblemente para 41 personas la situación de salud ha mejorado mucho o poco, debido a las actividades de auto cuidado que llevan a la práctica, pese a que un total de 3 hasta 38 de los/as entrevistados/as, como lo refleja el cuadro No. 02, continúan nunca o a veces, efectuando prácticas generales de acciones necesarias para su auto cuidado y procedimientos específicos requeridos para el logro del mismo, y no siempre, como sería el ideal.

Si las actividades de auto cuidado, se llevaran en un 100% a la práctica, continuamente como refiere Dorotea Orem, habría satisfacción de necesidades y las acciones serían deliberadas e intencionadas para regular su funcionamiento y desarrollo individual y por consiguiente, mejorar, la condición de salud.

**Cuadro No. 06**

Preguntas No. 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37 y 38.

Actividades de enfermería relacionadas con el autocuidado de las personas que viven en situación de insuficiencia renal crónica en plan de hemodiálisis  
Según opinión de entrevistados

	Nunca	%	A veces	%	Siempre	%	Total E	Total %
Le brinda educación	13	30	13	30	18	40	44	100
Explica prácticas	13	30	17	39	14	31	44	100
Explica por sobre carga hídrica	8	18	20	46	16	36	44	100
Importancia dieta	14	32	13	30	17	38	44	100
Colabora para acceder	30	68	09	20	05	12	44	100
Tomar medicamentos	14	32	11	25	19	43	44	100
Cuidado de acceso vascular	9	20	16	36	19	44	44	100
Molestias secundarias	14	32	13	30	17	38	44	100
Puntualidad para TX	7	16	10	23	27	61	44	100
Terapia ocupacional	32	73	03	07	09	20	44	100
Vincula a la familia	24	55	08	18	12	27	44	100
Fomenta participación	33	75	02	05	09	20	44	100
Grupos de apoyo emocional	38	86	05	11	01	03	44	100
Lo anima a tomar decisiones	20	45	11	25	13	30	44	100
Le habla de temas	29	66	04	09	11	25	44	100

Fuente: Entrevista Dirigida a Personas Con Insuficiencia Renal Crónica, que asisten a su tratamiento de hemodiálisis En el Hospital General de Enfermedades, IGSS, zona 09.

Llama la atención que de acuerdo a percepción de personas entrevistadas en plan de hemodiálisis, para más de la mitad de ellos/as, enfermería nunca les ha favorecido participar en grupos de apoyo, ni fomenta el involucramiento en actividades socio culturales y espirituales; no les ha orientado para participar en la terapia ocupacional que brinda el IGSS con la finalidad de fortalecer o desarrollar otras habilidades. Así mismo, no colabora, ni coordina para consultas con nutrición, ni desarrolla temas relacionados con su enfermedad, tratamiento y cuidados, cuando asiste a hemodiálisis y por consiguiente, no vincula a la familia

en el cuidado que le proporcionan al asistir a su tratamiento para evitar complicaciones innecesarias.

Aunque 27 de los entrevistados, reconocen que el personal de enfermería les explica claramente importancia de asistir puntualmente a su tratamiento y el cumplimiento de exámenes especiales. Y más de la mitad, expresaron que siempre o a veces, enfermería explica importancia de asistir a tratamiento y exámenes especiales, cambios ocurridos por carga de líquidos, orientación sobre higiene personal, cuidado de catéter, realización de actividad física, practicas de auto cuidado a seguir en casa, educación sobre enfermedad y plan de hemodiálisis, importancia de llevar una dieta adecuada, conocimiento de molestias secundarias a enfermedad y plan de hemodiálisis y por ultimo, les explica porque tomar medicamento, a la hora indicada.

Al analizar el primer párrafo, se podría deducir que enfermería no se está haciendo sentir. Sin embargo conociendo la realidad de Unidad de Hemodiálisis, este hallazgo se relaciona a que en dicho servicio, el único personal de enfermería existente, es el mismo, asignado exclusivamente para efectuar el tratamiento de hemodiálisis. Por eso, es que en la descripción del cuadro No. 02, las personas en plan de hemodiálisis refieren: "Recibir información mínima y en algunos casos, el personal técnico no les explica ni escucha; se limitan a conectarlos a la maquina"...

De allí la necesidad de que exista personal de enfermería calificado y en cantidad suficiente, porque como se describe en el marco teórico, la enfermera, es la responsable de orientar al personal a su cargo para alcanzar el desempeño óptimo y brindar un cuidado de calidad al usuario, pero si no existe enfermera y el personal auxiliar de enfermería está asignado para el área técnica, ¿Como se puede lograr la eficiencia en la atención y la percepción que tienen las personas en plan de hemodiálisis con relación a las actividades que realizan?....

## X. CONCLUSIONES

1. No cabe duda que las actividades de auto cuidado pese a que no siempre se hacen como lo esperado o solo pocas veces se llevan a la práctica posiblemente por carencia de conocimientos o el número reducido de personal específico para brindar cuidado u orientación por mencionar algunos ejemplos, (un técnico tiene que atender a tres personas conectadas a la máquina dializadora), las personas después de efectuarlos, reconocen cuanto ha contribuido estas acciones a satisfacer sus necesidades de forma continua, favoreciéndoles a tener un funcionamiento y desarrollo individual aceptable.
2. Las actividades de auto cuidado realizadas por las personas que viven en situación de Insuficiencia Renal Crónica en plan de hemodiálisis, en alguna medida no es la ideal como siempre o mucho se espera, esto, debido a que más de la mitad de los entrevistados no tienen el conocimiento suficiente en cuanto a su enfermedad y tratamiento, porque el personal técnico posiblemente se limita a dar poca información al respecto o se circunscribe a conectarlos a una máquina y por consiguiente las acciones y procedimientos específicos nunca o a veces los ponen en práctica, repercutiendo la situación en consecuencias como: alteración de la economía, condición laboral y en menor escala, no concilian el sueño, hay hospitalización y se les dificulta realizar sus actividades cotidianas. Aunque es de resaltar que pese a estos inconvenientes la persona viviendo con Insuficiencia Renal Crónica, valora el apoyo de la familia, grupos religiosos o de otra índole y reconoce que las actividades de autocuidado aunque no son las esperadas, indiscutiblemente, han contribuido, a mejorar su salud.
3. Dentro de las actividades de autocuidado que realizan las personas que viven en situación de insuficiencia renal crónica en plan de hemodiálisis, con mayor

porcentaje se encuentran: cuidado de catéter, asistencia a tratamiento de hemodiálisis, cuidados higiénicos, ejercicio e importancia de tomar medicamentos a la hora indicada. Lo concerniente a la ingesta de líquidos y dieta, llama mucho la atención porque más de la mitad de ellos y ellas, nunca lo llevan a la práctica, lo que podría repercutir en la salud de este grupo.

4. Indudablemente que más de la mitad de personas que viven en situación de Insuficiencia Renal Crónica en plan de hemodiálisis considere que enfermería nunca les ha ayudado en aspectos tales como: participación en grupos de apoyo, participación de la familia en su cuidado e involucramiento en actividades socioculturales, terapia ocupacional, coordinación nutricional, desarrollo de temas relacionados con enfermedad, tratamiento y cuidados, entre otros aspectos. Se relaciona a que el personal auxiliar asignado a esa unidad, se dedica al aspecto técnico y por ello, puede decirse que "da información mínima o se limita a conectarlos a la máquina" como lo expresan. Aunque se reconoce que cuando explican alguna situación respecto a su tratamiento y cuidado, lo efectúan claramente, haciendo énfasis en asistir puntualmente a las citas, cumplimiento de exámenes especiales. De allí la necesidad que exista un número mayor de profesionales y auxiliares de enfermería porque la enfermera, es la responsable de orientar al personal a su cargo para alcanzar el desempeño óptimo y brindar un cuidado de calidad, con calidez y equidad, pero si no existe enfermera y el personal auxiliar de enfermería está asignado para el área técnica, ¿Cómo se puede lograr la eficiencia en la atención y la percepción que tienen las personas en plan de hemodiálisis con relación a las actividades que realiza este grupo?....
5. En síntesis las actividades que enfermería realiza con mayor frecuencia a veces o siempre, están relacionadas con la explicación e importancia por sobre carga hídrica, dieta, toma de medicamentos, cuidado del acceso vascular, puntualidad en su tratamiento, y temas referentes a su patología y cuidado, vinculando a la familia en menor escala. Y en actividades como: colaborar

para acceder a una consulta nutricional, terapia ocupacional, grupos de apoyo, fomento de la participación grupal y vinculación de la misma, nunca ha brindado información según percepción de los entrevistados.

6. A medida que continúe incrementándose el número de personas con insuficiencia renal crónica, seguirá aumentando la demanda de un tratamiento en hemodiálisis y conociendo las consecuencias generadas tanto por la enfermedad o procedimiento, como se describe en el marco teórico, hay que promover actividades de auto cuidado, facilitar la participación del personal de salud y otros grupos de apoyo, incluyendo la familia, porque si el individuo aprende de su enfermedad y tratamiento, madura, y por consiguiente, mejora su funcionamiento y desarrollo individual, lo que le permite gozar, una calidad de vida aceptable.

## XI RECOMENDACIONES

1. Se sugiere que a corto plazo, se implemente un programa de sensibilización para el personal técnico y enseñanza individual o grupal, dirigida a personas que viven en situación de Insuficiencia Renal crónica en Plan de Hemodiálisis y sus familias, enfatizando siempre, en actividades de auto cuidado y consecuencias generadas por la no práctica de las mismas.
2. Se hace necesario que el personal Técnico en Hemodiálisis brinde educación en salud de manera permanente a las personas que viven en situación de Insuficiencia Renal Crónica en plan de hemodiálisis sobre control de ingesta de líquidos, complicaciones por sobre carga hídrica, dieta, cuidado del acceso vascular, ejercicio e importancia sobre participación de la familia en su cuidado.
3. Considerando que La Unidad de hemodiálisis cuenta con personal técnico específico para el manejo del riñón artificial, se sugiere evaluar la posibilidad de una reorganización para contar por lo menos con un integrante del equipo técnico en los distintos horarios de atención, que proporcione información respecto a generalidades de la enfermedad y tratamiento requeridos por la persona que vive en situación de Insuficiencia Renal Crónica y sus familias
4. Indiscutiblemente, es importante la reestructuración del personal técnico en la unidad de hemodiálisis, pero más que eso, lo ideal sería que las autoridades del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social a petición de funcionarios Unidad de Hemodiálisis, mejoraran la dotación de personal de enfermería profesional y auxiliar, porque si se pretende proporcionar un cuidado con calidad, calidez y equidad que responda a necesidades integrales de usuarios y familias, quien más que este grupo, para gerenciar o brindar ese cuidado.

5. Se recomienda a instituciones formadoras del recurso humano, considerar la Unidad de Hemodiálisis como campo de práctica, porque esto en alguna medida ayudaría a corto plazo a mejorar la situación del recurso humano y se lograría que el personal de enfermería, tuviera otra posibilidad de incursionar en el campo de la hemodiálisis.

## XII RESUMEN

El objetivo de la presente investigación fue describir las actividades de autocuidado de las personas que viven en situación de insuficiencia renal crónica que asisten a tratamiento de hemodiálisis a unidad de hemodiálisis del Hospital General de Enfermedades IGSS zona 9 y actividades que realiza enfermería en beneficio de ellas, durante el primer semestre del año 2005.

Para conocer dichas actividades de auto cuidado, se elaboró una entrevista dirigida conteniendo la misma, 38 ítems, de los cuales 23 se refieren a actividades de auto cuidado que realiza la persona viviendo en situación de Insuficiencia Renal Crónica en plan de hemodiálisis y 15 preguntas de actividades que realiza enfermería de acuerdo a percepción del grupo en estudio. Las respuestas van de nada/nunca, poco/a veces, mucho/siempre. Esta entrevista fue elaborada por E.P. Francisca López Uluan, con Asesoría de Mg. Orfa Nineth Morales Padilla y validada por enfermeras con experiencia en unidades de hemodiálisis.

Así mismo, dicha entrevista se fundamenta en la Teoría de Autocuidado de Dorotea E. Orem.

Por lo tanto, la investigación, es de tipo descriptiva, de corte transversal y con abordaje cuantitativo. Facilitando dicho estudio concluir que las actividades de auto cuidado pese a que no siempre se hacen como lo esperado o solo pocas veces se llevan a la práctica por carencia de conocimientos o número reducido de personal específico para brindar cuidado u orientación por mencionar algunos ejemplos, las personas después de efectuarlos, reconocen cuanto ha contribuido estas acciones a satisfacer sus necesidades de forma continua, favoreciéndoles a tener un funcionamiento y desarrollo individual **aceptable**.

• BIBLIOGRAFIA

1. Congreso Nacional de Profesionales de Enfermería XXII: 2003 "El Cuidado de las Salud con Justicia Social!" Guatemala 1-3 octubre 2003
2. CULAJAY Carlos, Entrevista. Técnico en hemodiálisis. Unidad de Hemodiálisis del Hospital General de Enfermedades, IGSS zona 9, Guatemala, abril 2005
3. DE LEÓN, Gloria Marina, Ponencia "Cuidado de Enfermería a Pacientes con Enfermedades Crónicas", presentada en el XXII Congreso Nacional de Profesionales de Enfermería, Guatemala 2003
4. HALL Faris Micki, M. P. H., M. B. A Cuando Fallan Sus Riñones, Estados Unidos de Norte América 3ed. 1995 Pág. 1-9,
5. HAMMERLY M. A, Enciclopedia Médica Moderna, California. tomo 1, Ediciones Interamericana, tercera edición 1976, Capítulo 12 Pág. 167-189
6. HARRISON, Principios de Medicina Interna, Nefrología, fisiología renal Madrid, España 1995 PAG. 50 - 362 - 365
7. Insuficiencia Renal. Tomado de [http://www.clinidiabet.com/es/infodiabetes/02\\_educacion/intro.htm](http://www.clinidiabet.com/es/infodiabetes/02_educacion/intro.htm) abril 2005
8. Schwartz, Feymour I. Principios de Cirugía, México 5ta edición, Interamericana Macgraw – Hill, Pág. 212 -221
9. OREM, Dorotea. Modelo de Enfermería de Auto cuidado. En: Bases Conceptuales de la Enfermería Profesional. Pensilvania Estados Unidos de Norteamérica OPS 1ed.1989 PAG. 165-167
10. OREM, Dorotea. Teoría Del Autocuidado .Tomado de: <Http://Apuntes.Rincondelvago.Com/Estudio-De-La-Familia.Html> abril 2005
11. OREM, Dorotea. Teoría Del Autocuidado <http://www.terra.es/personal/duenas/teorias.htm> abril 2005
12. PÓLIT, Denise Investigación Científica en Ciencias de la Salud, México, DF. Interamericana Mcgraw – Hill 3ª edición Pág. 1 – 681
13. Revista guatemalteca de Cirugía, Transplante de Órganos en Guatemala volumen 5 numero 3, Ediciones América, 1996, Pág. 80-81

14. RÍOS, Maritza. Necesidades Educativas de Autocuidado del paciente Oncológico con Tratamiento de Quimioterapia. Guatemala. Facultad de Enfermería. Universidad Mariano Gálvez. 2001, Pág. 23
15. SEIDEL, H. M., et al. En: Manual Mosby de Exploración Física. Madrid. España 5ta. Edición. 2003 Pág.530
16. ULDALL, Robert, MD, FRCP(c) Vascular Access for hemodiálisis, temporary vascular access for hemodiálisis Pág. 5 -19 folleto
17. Pineda, E. B., De Alvarado, E. L., Metodología de la Investigación Washington. D. C 2da. Edición. OPS.1994 Pág. 1- 203

• ANEXOS

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
 FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA

ENTREVISTA DIRIGIDA A PERSONAS QUE VIVEN EN SITUACIÓN DE INSUFICIENCIA RENAL  
 CRÓNICA, EN PLAN DE HEMODIÁLISIS. HOSPITAL GENERAL DE ENFERMEDADES, INSTITUTO  
 GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL ZONA 9

Para recolectar información acerca de las actividades de autocuidado que realizan las personas que vive en situación de Insuficiencia Renal Crónica, en plan de hemodiálisis.

**ACTIVIDADES DE AUTOCUIDADO**

1	Tiene conocimiento sobre el cuidado que demanda la situación de enfermedad que esta experimentando	Nada	Poco	Mucho
2	Pone en practica acciones de autocuidado para mantenerse estable o controlado	Nunca	Poco	Mucho
3	Lleva un control adecuado sobre los líquidos que toma	Nunca	Poco	Mucho
4	Ingiere los alimentos adecuados y en cantidad necesaria para ayudar en su estado general de salud y evitar sobre peso, intoxicación, retención de líquidos, anemia, presión alta	Nunca	Poco	Mucho
5	Busca apoyo nutricional cuando carece de información sobre su dieta o alimentación	Nunca	A veces	Siempre
6	Toma los medicamentos a la hora indicada	Nunca	A veces	Siempre
7	Realiza su baño diariamente	Nunca	A veces	Siempre
8	En casa efectúa cuidados de su catéter o fistula arteriovenosa	Nunca	A veces	Siempre
9	Realiza ejercicios diariamente	Nunca	A veces	Siempre
10	Concilia el sueño normalmente	Nunca	A veces	Siempre
11	Tiene control sobre molestias secundarias a su enfermedad y tratamiento por Ej.: cambios de apetito, nausea, vómitos, escalofríos, calambre, presión alta, presión baja, dificultad para respirar, irregularidad en los latidos del corazón, dolor de cabeza, picazón en el cuerpo	Nunca	A veces	Siempre
12	Asiste puntualmente a su tratamiento de hemodiálisis	Nunca	A veces	Siempre
13	Realiza exámenes de laboratorio que le solicitan en la unidad donde recibe su tratamiento de hemodiálisis	Nunca	A veces	Siempre
14	A estado con frecuencia hospitalizado en el IGSS a consecuencia de su enfermedad	Nunca	A veces	Siempre
15	Altera sus ingresos económicos la enfermedad y el tratamiento de hemodiálisis	Nada	Poco	Mucho
16	Su situación laboral ha sido afectada por la enfermedad y tratamiento que tiene	Nada	Poco	Mucho
17	Realiza sus actividades cotidianas normalmente	Nunca	A veces	Siempre
18	Participa su familia en los cuidados que se realiza	Nunca	A veces	Siempre
19	Frecuenta algún grupo religioso	Nunca	A veces	Siempre
20	Le ayuda ser parte de un grupo religioso para fortalecer su espiritualidad y esperanza de vida	Nada	Poco	Mucho
21	Busca apoyo cuando se angustia, se deprime o se aflige por la situación que esta viviendo	Nunca	A veces	Siempre
22	Comparte su experiencia frecuentemente con personas en situaciones similares	Nunca	A veces	Siempre
23	Las actividades que realiza para cuidarse han mejorado su situación de salud	Nada	Poco	Mucho

### ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA

24	Le brinda educación el personal de enfermería acerca de la enfermedad de insuficiencia renal crónica en plan de hemodiálisis	Nada	Poco	Mucho
25	Enfermería le explica las practicas de autocuidado que debe seguir en casa o cuando asiste a su tratamiento	Nada	Poco	Mucho
26	Enfermería le explica sobre los cambios que ocurren por sobre carga de líquidos	Nunca	A veces	Siempre
27	Enfermería indica la importancia de llevar una dieta adecuada y los alimentos que debe ingerir	Nunca	A veces	Siempre
28	Colabora o coordina enfermería para acceder a una consulta nutricional	Nunca	A veces	Siempre
29	Enfermería explica claramente importancia de tomar medicamentos a la hora indicada	Nunca	A veces	Siempre
30	Enfermería brinda orientación sobre higiene personal cuidado de catéter o fistula arteriovenosa e importancia de la actividad física	Nunca	A veces	Siempre
31	Enfermería le da a conocer molestias secundarias que causa la insuficiencia renal y el plan de hemodiálisis	Nunca	A veces	Siempre
32	Enfermería explica claramente importancia de asistir puntualmente a su tratamiento y el cumplimiento de exámenes especiales para evitar complicaciones innecesarias	Nunca	A veces	Siempre
33	Enfermería le ha orientado para participar en la terapia ocupacional que brinda el IGSS con la finalidad de fortalecer o desarrollar otras habilidades	Nunca	A veces	Siempre
34	Enfermería vincula a su familia en el cuidado que le proporciona al asistir a su tratamiento de hemodiálisis	Nunca	A veces	Siempre
35	Enfermería fomenta la participación en actividades socioculturales y espirituales	Nunca	A veces	Siempre
36	A participado en grupos de apoyo emocional y espiritual de parte de enfermería	Nunca	A veces	Siempre
37	Lo anima enfermería a tomar decisiones relacionadas a su cuidado y le facilita compartir su experiencia con pacientes en situaciones similares	Nunca	A veces	Siempre
38	Enfermería le habla de temas relacionadas con su enfermedad, tratamiento y cuidado cuando asiste a hemodiálisis	Nunca	A veces	Siempre

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA  
LICENCIATURA EN ENFERMERIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante la firma de este documento, doy mi consentimiento para participar en la investigación científica "ACTIVIDADES DE AUTOCUIDADO DE LAS PERSONAS QUE VIVEN EN SITUACIÓN DE INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA y ACTIVIDADES QUE REALIZA ENFERMERÍA EN BENEFICIO DE ELLAS".

Se me ha informado que la investigación ha sido coordinada con la Dirección, y con el Departamento de Enfermería del Hospital General de Enfermedades del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, la cual será dirigida por una Enfermera Profesional estudiante de la Carrera de Licenciatura en la Universidad de San Carlos de Guatemala.

Y que los resultados obtenidos serán manejados de manera confidencial, se utilizará solo para los objetivos de esta investigación. Así mismo, la participación es voluntaria y que puedo retirarme en el momento que lo decida y que esta determinación no interviene en la atención que yo pueda recibir en esta institución.

\_\_\_\_\_  
Firma del participante

\_\_\_\_\_  
Firma del investigador

Fecha \_\_\_\_\_